



Jurnal Keperawatan Muhammadiyah

Alamat Website: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>



Pengaruh Anticipatory Guidance Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 0-6 Bulan

Atik Pramesti Wilujeng¹, Desi Trianita², Ninis Indriani³

^{1,3} Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi, Banyuwangi

² Program Studi D-3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banyuwangi, Banyuwangi

INFORMASI

Korespondensi:
atikpramesti@stikes-
banyuwangi.ac.id

Keywords:
Anticipatory Guidance,
Development, Growths

ABSTRACT

This study aims to analyze the influence of providing Anticipatory Guidance on the growth and development of infants aged 0-6 months. This study uses a quasi experimental design with a post test only non equivalent control group design. The respondents involved in this study were 54 mothers who had babies aged 0-6 months who were taken using a purposive sampling technique which was divided into treatment and control groups. The results of the Mann-Whitney U test showed that there were differences in growth in the treatment group with the control group with a value of $p = 0.009$ while the results of the Mann-Whitney U test on the development variable showed a difference between the treatment group with the control group with a value of $p = 0.021$. Assessment of infant growth is carried out by measuring anthropometrics which include weight (BW), length / height (TB), and head circumference then compared with the WHO-NCHS BB / U index. Assessment of infant development using KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Anticipatory guidance is an educational method provided to provide guidance to parents so that children can grow and develop optimally and aims to improve family independence in maintaining health, preventing and overcoming child health problems.

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Dosman, Faap, Andrews, & Frcpc, 2012). Pada usia 0-2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (golden period) bila terjadi gangguan pada masa ini akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus (Kesehatan & Indonesia, 2017). Pertumbuhan anak yang sehat dipengaruhi oleh pengasuhan orang tua (Nur & Adriani, 2009). Diperkirakan 1-3% anak mengalami keterlambatan perkembangan usia < 5 tahun dengan 5-10% dalam 2 aspek perkembangan. Presentase gizi buruk di Jawa Timur tahun 2016 sebesar 2,6% sedangkan gizi kurang sebesar 11% (RI, 2016). Cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2017 di Banyuwangi sebesar 74% belum memenuhi target yang telah ditetapkan (77%) (Jawa Timur, 2017). Pada tahun 2017 angka balita yang mengalami gizi buruk di Banyuwangi sebesar 0.55 %. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Banyuwangi menunjukkan angka kematian bayi tahun 2017 sebanyak 111 setiap 1000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan pemeriksaan KPSP didapatkan data tahun 2015 terdapat 10 anak mengalami keterlambatan perkembangan (Banyuwangi, 2018). Berdasarkan survei data awal didapatkan data jumlah persalinan di Ruang Bersalin RSUD Blambangan Banyuwangi Bulan Januari-Juli 2018 terdapat 502 persalinan dengan rata-rata 83 persalinan setiap bulan dan semua ibu yang melahirkan belum pernah diberikan anticipatory guidance. Kehidupan awal anak dimulai dari orang tua, sehingga orang tua bertanggung jawab terhadap masa depan anak (Hasinuddin, 2010). Setiap orang tua memanfaatkan pendidikan kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang bagaimana mengasuh anak (Thygesen et al., 2017). Konseling oleh petugas kesehatan dapat mengurangi perilaku ibu pengenalan dini makanan padat pada bayi (< 6 bulan) (Kuo, Inkelas, Slusser, Maidenber, & Halfon, 2011). Anticipatory guidance adalah metode pendidikan yang disediakan untuk memberikan bimbingan kepada orang tua baru sehingga anak tumbuh dan berkembang optimal. Seorang anak sangat membutuhkan aktivitas bermain yang akan mempermudah perkembangan kognisi anak (Atik Pramesti Wilujeng, Leny Andiyati, 2017). Sebagai bagian dari tenaga kesehatan profesional, perawat mempunyai peran yang penting dalam membantu memberikan bimbingan dan pengarahan pada orang tua (Dosman et al., 2012). Keluarga membutuhkan panduan tentang pentingnya memberikan stimulasi perkembangan pada anak (Pediatrics, 2016). Dengan

mengetahui masalah perkembangan sejak dini, anak-anak dapat diberikan perawatan yang lebih efektif, sehingga defisit perkembangan lebih lanjut dapat dicegah (Moodie et al., 2014). Banyak data yang menunjukkan pentingnya bimbingan orang tua dalam mengasuh anak sampai usia remaja (Partridge, 2014). Pemberian anticipatory guidance akan efektif apabila diberikan dalam bentuk pelatihan menggunakan buku panduan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan buku pegangan fasilitator kelas ibu balita serta buku KIA yang dimiliki oleh ibu.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasi experimental dengan pendekatan post test only non equivalent control group dimana kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak dipilih secara random dan pengukuran dilakukan hanya setelah selesai diberikan intervensi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dengan bayi usia 0-6 bulan memenuhi kriteria berjumlah 54 yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Variabel bebas penelitian ini adalah anticipatory guidance. Variabel terikat penelitian ini adalah pertumbuhan dan perkembangan. Pada kelompok perlakuan dilakukan pemberian anticipatory guidance selama 5 kali pertemuan menggunakan buku pegangan fasilitator kelas ibu balita terdiri dari Modul A1: pemberian ASI, modul A2 : Pemberian Imunisasi, modul A3 : Pemberian MP-ASI, modul A4 : Tumbuh kembang bayi dan modul A5 : Penyakit terbanyak pada bayi. Instrumen yang digunakan untuk menilai status pertumbuhan bayi adalah lembar observasi pengukuran antropometri (BB, PB, LILA, dan LK), sedangkan perkembangan bayi diukur dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini adalah : Uji statistik U Mann-Whitney untuk mengetahui apakah ada perbedaan penilaian pertumbuhan dan perkembangan pada kelompok kontrol maupun intervensi.

HASIL

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan di Ruang Bersalin RSD Blambangan Banyuwangi 2019 ditindaklanjuti dengan melakukan kunjungan ke rumah masing-masing responden.

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu di Ruang Bersalin RSD Blambangan Banyuwangi 2019.

No.	Usia Ibu dalam tahun	n	%
1.	20-25	16	30
2.	26-30	21	39
3.	31-35	7	12
4.	36-40	10	19
Total		54	100%

Sumber : (Data Primer, 2019)

Tabel 2 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu di Ruang Bersalin RSD Blambangan Banyuwangi 2019.

No.	Pendidikan Ibu	n	%
1.	SD	2	4
2.	SMP	1	2
3.	SMA	49	90
4.	Perguruan Tinggi	2	4
Total		54	100%

Sumber : (Data Primer, 2019)

Tabel 3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu di Ruang Bersalin RSD Blambangan Banyuwangi 2019.

No.	Pekerjaan Ibu	n	%
1.	IRT	43	80
2.	SWASTA	9	16
3.	PNS	1	2
4.	Guru	1	2
Total		54	100%

Sumber : (Data Primer, 2019)

Tabel 4 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bayi di Ruang Bersalin RSD Blambangan Banyuwangi 2019.

No.	Jenis kelamin	n	%
1.	Laki – laki	36	65%
2.	Perempuan	19	35%
Total		54	100%

Sumber : (Data Primer, 2019)

Tabel 5 Karakteristik responden berdasarkan berat badan lahir bayi di Ruang Bersalin RSD Blambangan Banyuwangi 2019.

No.	Berat Badan Lahir	n	%
1.	< 2500	4	7%
2.	2500 – 3500	41	76%
3.	> 3500	9	17
Total		54	100%

Sumber : (Data Primer, 2019)

Tabel 6 Karakteristik responden berdasarkan usia gestasi bayi di Ruang Bersalin RSD Blambangan Banyuwangi 2019.

No.	Usia gestasi	n	%
1.	≤ 37 minggu	38	70%
2.	> 37 minggu	17	30%
Total		54	100%

Sumber : (Data Primer, 2019)

Tabel 7. Distribusi Pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan pada kelompok intervensi di Rumah Sakit Umum Blambangan Banyuwangi 2019

No.	Pertumbuhan	n	%
1.	Baik	21	78%
2.	Kurang	5	19%
3.	Buruk	1	4%
Total		27	100%

Sumber : (Data Primer, 2019)

Tabel 8 Distribusi Pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Umum Blambangan Banyuwangi 2019

No.	Pertumbuhan	n	%
1.	Baik	14	60%
2.	Kurang	11	33%
3.	Buruk	2	7%
Total		27	100%

Sumber : (Data Primer, 2019)

Tabel 9. Hasil Uji Normalitas Pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di Rumah Sakit Umum Blambangan Banyuwangi 2014

Kelompok		Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig	Statistic	df	Sig
Pertumbuhan	Anticipatory Guidance	0,495	27	0,000	0,476	27	0,000
	Kontrol	0,306	27	0,000	0,752	27	0,000

Pada tabel 9 di atas menunjukkan bahwa hasil uji normalitas pada variabel pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan menggunakan metode Lilliefors dan Shapiro Wilk. Nilai Sig (p Value) kedua uji di atas $< 0,05$ yang berarti data tidak berdistribusi normal sehingga peneliti memilih menggunakan Mann Whitney U Test dari pada Independen T Test.

Tabel 10. Perbedaan Pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di Rumah Sakit Umum Blambangan Banyuwangi 2014

	Perlakuan			Kontrol		Sig (2-tailed)
	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Mean Rank	Sum of Ranks	
Pertumbuhan	22,81	616,00	238,00	32,19	869,00	0,009

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa pada variabel penilaian pertumbuhan pada kelompok yang diberikan intervensi anticipatory guidance dan kelompok kontrol dengan hasil Sig (2-tailed) $0,009 < 0,05$ yang artinya ada perbedaan nilai pertumbuhan pada bayi yang diasuh ibu yang diberikan anticipatory guidance dengan bayi yang diasuh ibu tidak diberikan anticipatory guidance.

Tabel 11. Distribusi Perkembangan bayi usia 0-6 bulan pada kelompok intervensi di Rumah Sakit Umum Blambangan Banyuwangi 2019

No.	Perkembangan	n	%
1.	Sesuai	19	70%
2.	Meragukan	7	26%
3.	Penyimpangan	1	4%
Total		27	100%

Sumber : (Data Primer, 2019)

Tabel 12. Distribusi Perkembangan bayi usia 0-6 bulan pada kelompok kontrol di Rumah Sakit Umum Blambangan Banyuwangi 2019

No.	Perkembangan	n	%
1.	Sesuai	15	56%
2.	Meragukan	11	40%
3.	Penyimpangan	1	4%
Total		27	100%

Sumber : (Data Primer, 2019)

Tabel 13. Hasil Uji Normalitas Perkembangan bayi usia 0-6 bulan di Rumah Sakit Umum Blambangan Banyuwangi 2019

	Kelompok	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig	Statistic	df	Sig
	Perkembangan	Anticipatory Guidance	0,303	27	0,000	0,741	27
Kontrol		0,176	27	0,031	0,884	27	0,006

Tabel 13 di atas adalah hasil uji normalitas pada variabel perkembangan bayi usia 0-6 bulan menggunakan metode Lilliefors dan Shapiro Wilk. Nilai Sig (p Value) kedua uji di atas $< 0,05$ yang berarti data tidak berdistribusi normal sehingga peneliti memilih menggunakan Mann Whitney U Test dari pada Independen T Test.

Tabel 14. Perbedaan Perkembangan bayi usia 0-6 bulan pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol di Rumah Sakit Umum Blambangan Banyuwangi

	Perlakuan			Kontrol		Sig (2-tailed)
	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Mean Rank	Sum of Ranks	
Perkembangan	32,24	870,50	236,500	22,76	614,50	0,021

Penilaian perkembangan pada kelompok yang diberikan intervensi anticipatory guidance dan kelompok kontrol menunjukkan hasil Sig (2-tailed) $0,021 < 0,05$ yang artinya ada perbedaan nilai perkembangan pada bayi yang diasuh ibu yang diberikan anticipatory guidance dengan bayi yang diasuh ibu tidak diberikan anticipatory guidance.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji

Mann-Whitney U pada variabel pertumbuhan, hasil nilai p value adalah 0,009 lebih kecil dari 0,05 sedangkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Mann-Whitney U pada variabel perkembangan, hasil nilai p value adalah 0,02 lebih kecil dari 0,05. Ini berarti bahwa pemberian anticipatory guidance memiliki pengaruh yang signifikan dengan pertumbuhan bayi karena nilai p value kurang dari 0,05 adalah 0,009 pada variabel pertumbuhan dan 0,02 pada variabel perkembangan sehingga dapat dinyatakan satu kesimpulan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pemberian anticipatory guidance terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan di Ruang Bersalin RSD Blambangan Banyuwangi 2019. Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan merupakan peningkatan jumlah dan ukuran sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram) dan ukuran panjang (sentimeter, meter) sedangkan perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai proses pematangan serta pembelajaran (Hockenberry dan Wilson, 2009). Pencapaian derajat kesehatan yang tinggi bagi anak adalah sebagai satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan di keluarga. Keluarga sebagai suatu kehidupan yang konstan dan individu mendukung, menghargai dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi dalam memberikan asuhan terhadap anak, sedangkan prinsip keperawatan anak harus berfokus pada anak dan keluarga, untuk memenuhi kebutuhan anak dan keluarga (Setyawan, 2017). Menurut Kemenkes RI tahun 2016 pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Tahun-tahun pertama kehidupan, terutama periode sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Periode ini merupakan kesempatan emas sekaligus masa-masa yang rentan terhadap pengaruh negatif. Memiliki bayi yang baru lahir adalah momen belajar bagi seorang ibu yang akan merubah pola hidup dan kebiasaan sehari-hari demi kesehatan bayinya (French et al., 2012). Perkembangan sosial dan emosional pada usia bayi merupakan pondasi untuk perkembangan ditahap selanjutnya seperti usia toddler, pra sekolah dan sekolah. The Center on the Social Emotional Foundations for Early Learning (CSEFEL) menyatakan bayi mengekspresikan emosi ketika berinteraksi sosial dengan cara tersenyum, keta-

kutan bahkan menangis ketika ditinggal orang yang mengasuhnya (Halle & Darling-churchill, 2016). Kemajuan terbesar akan terjadi ketika langkah-langkah perkembangan sosial dan emosional balita dibuat dengan jelas (Jones, Zaslow, Darling-churchill, & Halle, 2016). Kehidupan awal anak dimulai dari orang tua, sehingga orang tua bertanggung jawab terhadap masa depan anak (Hasinuddin, 2010). Setiap orang tua memanfaatkan pendidikan kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang bagaimana mengasuh anak (Thygesen et al., 2017). Konseling oleh petugas kesehatan dapat mengurangi perilaku ibu dalam pemberian makanan dini pada bayi usia kurang dari 6 bulan (Kuo et al., 2011). Anticipatory guidance adalah metode pendidikan yang disediakan untuk memberikan bimbingan kepada orang tua baru sehingga anak tumbuh dan berkembang optimal. Nutrisi yang baik dan cukup, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar, dan stimulasi yang tepat pada periode ini akan membantu anak untuk tumbuh sehat dan mampu mencapai kemampuan optimalnya sehingga dapat berkontribusi lebih baik dalam masyarakat. Stimulasi yang tepat akan merangsang otak balita sehingga perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada balita berlangsung optimal sesuai dengan umur anak. Deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang perlu dilakukan untuk dapat mendeteksi secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang balita termasuk menindaklanjuti setiap keluhan orang tua terhadap masalah tumbuh kembang anaknya. Apabila ditemukan ada penyimpangan, maka dilakukan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dimana dalam penelitian ini peneliti memberikan stimulasi yang sesuai dengan KPSP selanjutnya dilakukan evaluasi setelah 2 minggu, hal ini sebagai tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak agar tumbuh kembangnya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat (Kemendikbud, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Reich & Bickman, 2010) menunjukkan bahwa kelompok ibu yang diberikan buku cara mendidik anak memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dari pada 2 kelompok yang lain. Sehingga dapat disimpulkan buku yang dibaca ibu tampak efektif dalam memberikan bimbingan antisipatif. Orang tua melaporkan perlunya pelatihan dan dukungan tambahan untuk membuat bimbingan antisipatif lebih efektif. Anticipatory guidance yang terdiri dari informasi yang bermanfaat, untuk memberikan dukungan kepada orang tua dalam pengambilan keputusan sehingga meningkatkan praktik pengasuhan (Sege, Hatmaker-flanigan, Vos, Levin-goodman, & Spivak, 2006). Intervensi berbasis masyarakat mem-

pengaruhi pertumbuhan anak. (Blake-lamb et al., 2016). Anticipatory guidance diberikan dengan harapan bahwa orang tua terlibat dalam mendukung perilaku kesehatan anak dan perkembangan awal anak. Orang tua dapat dengan mudah diajari metode meningkatkan disiplin dan pencegahan cedera pada anak. Lebih dari 99% orang tua melaporkan kegiatan saat ini mendukung perkembangan anak mereka (Combs-orme, Nixon, & Herrod, 2015). AAP merekomendasikan pelatihan pediatrik bagi ibu baru dan calon pengasuh anak selama 3 bulan (Mccolgan et al., 2010). Studi secara epidemiologi, sosiologis, dan genetik telah semakin menunjukkan korelasi antara pola asuh orang tua dengan kesehatan anak, dan pentingnya family centered care untuk kesehatan anak. Sering kali informasi tentang kesehatan anak menjadi efektif apabila disampaikan kepada keluarga sehingga keluarga telah menjadi mitra sejak awal bagi tenaga kesehatan demi tercapainya anak yang sehat (VICTOR C. STRASBURGER, 2010). Pada penelitian ini peneliti mendata ibu yang melahirkan di Ruang Bersalin RSD Blambangan, selanjutnya peneliti membagi ibu-ibu tersebut menjadi dua kelompok yaitu 27 orang sebagai kelompok perlakuan yang diberikan intervensi anticipatory guidance dan 27 orang sebagai kelompok control. Selanjutnya peneliti mendata alamat masing-masing responden dan mohon bantuan bidan sebagai pembantu lapangan untuk membuat pertemuan dengan ibu-ibu tersebut. Pada kelompok perlakuan diberikan pendampingan kelas ibu balita yang terdiri dari 5 modul. Modul A1: pemberian ASI, modul A2 : Pemberian Imunisasi, modul A3 : Pemberian MP-ASI, modul A4 : Tumbuh kembang bayi dan modul A5 : Penyakit terbanyak pada bayi. Pemberian anticipatory guidance ini peneliti memanfaatkan beberapa alat dan bahan pendukung seperti bloknote dan bolpoint untuk responden, buku kelas ibu balita, buku KIA serta pantom payudara sehingga diharapkan responden lebih mudah memahami materi yang disampaikan. Anticipatory guidance disampaikan dalam bentuk penyuluhan, diskusi dan simulasi. Pemberian anticipatory guidance dilakukan di beberapa rumah bidan dan kader sebagai tempat berkumpulnya responden. Penyampaian materi masing-masing modul dilakukan dengan durasi 30 menit dilanjutkan dengan diskusi. Pada saat sesi tanya jawab diskusi berjalan dengan interaktif hal ini tampak dari banyaknya ibu-ibu yang mengajukan pertanyaan tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi kepada para peneliti. Proses penyampaian modul dilakukan selama 3 bulan. Pada bulan pertama dilakukan penyampaian modul pemberian ASI dan modul tumbuh kembang bayi, pada bulan kedua adalah penyampaian modul imunisasi dan pen-

yakit terbanyak pada bayi selanjutnya penyampaian modul pemberian MP-ASI dilakukan pada bulan ketiga. Setelah itu peneliti melakukan penilaian pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan menggunakan buku KIA dan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Adanya perbedaan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diasuh oleh ibu yang telah diberikan pendampingan anticipatory guidance dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan anticipatory guidance, dalam hal ini ibu yang telah diberikan pendampingan anticipatory guidance telah mendapat informasi yang lebih jelas mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayi melalui pemberian materi dari 5 modul yang terdapat dalam buku pegangan fasilitator kesehatan ibu dan balita yang terdiri dari pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi bayi mengingat zat gizi yang terkandung dalam ASI merupakan komponen zat gizi yang sangat lengkap dan sesuai dengan pencernaan bayi selain itu ASI juga mengandung zat anti bodi yang sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah sakit. Pemberian ASI saja pada bayi selama 6 bulan pertama bukan merupakan sesuatu yang mudah bagi ibu-ibu yang belum memahami manfaat dan pentingnya ASI terutama bagi ibu-ibu yang bekerja namun pada penelitian ini sebagian besar responden adalah sebagai ibu rumah tangga sehingga dengan pendampingan anticipatory guidance tentang manfaat ASI eksklusif bagi bayi maka ibu-ibu banyak yang telah berhasil memberikan pemberian ASI saja pada bayinya sehingga bayi memiliki pertumbuhan yang baik, sedangkan pada modul pertumbuhan dan perkembangan bayi menekankan pemahaman mengenai pentingnya deteksi dini pertumbuhan bayi melalui pemeriksaan berat badan dan tinggi badan secara rutin setiap bulan di posyandu sehingga apabila ada penyimpangan pertumbuhan pada bayi dapat segera dilakukan intervensi. Upaya optimalisasi perkembangan bayi dapat dilakukan melalui stimulasi, dalam hal ini dibutuhkan pemahaman yang benar bagi ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan mengenai pentingnya stimulasi bagi perkembangan bayi yang dapat dilakukan melalui permainan dan mempererat tali kasih sayang antara ibu dan bayi. Hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi dapat dilakukan saat proses menyusui ataupun saat memandikan bayi. Adanya kontak mata saat menyusui dan sentuhan kasih sayang dari ibu inilah yang menjadi kunci keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Adanya informasi tersebut, memungkinkan pengetahuan responden meningkat sehingga diharapkan ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan mampu memberikan nutrisi yang baik melalui pemberian ASI dan memberikan stimulasi sehingga

bayi mampu mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan tahap usianya. Setelah dilakukan pendampingan anticipatory guidance mengenai imunisasi maka responden lebih memahami manfaat imunisasi sebagai upaya pencegahan penyakit bayi serta ibu-ibu lebih memahami jenis-jenis imunisasi dan jadwal imunisasi, responden diharapkan bisa mengubah persepsinya tentang imunisasi dan efek samping imunisasi. Meskipun salah satu efek samping imunisasi DPT adalah bayi akan mengalami demam namun dengan pemahaman ibu yang benar bahwa demam yang terjadi pada bayi setelah imunisasi adalah hal yang tidak berbahaya maka ibu akan lebih mudah mencari alternative solusi bukan sebaliknya menimbulkan sikap cemas dan berlebihan. Melalui pendampingan anticipatory guidance tentang penyakit terbanyak pada bayi maka responden lebih paham tentang penyakit terbanyak pada bayi dan dapat melakukan tindakan pencegahan dan penanganan penyakit anak saat di rumah. Anggota keluarga dalam hal ini suami diharapkan memberikan dukungan serta mendampingi responden dalam memberikan terapi kepada anaknya sehingga responden lebih termotivasi. Sebagaimana yang disebutkan oleh Friedman (1998) bahwa keluarga bisa memberikan dukungan berupa pemberian saran, sugesti dan informasi dalam menyelesaikan suatu permasalahan (Wilujeng, 2018). Sebagian besar ibu sebagai ibu rumah tangga dimana ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu untuk anaknya, mereka dapat mengatur pola makan anak dan memberikan ASI lebih banyak sehingga anak-anak mereka makan makanan yang sehat dan bergizi (Mariyana & Kock, 2018). Aktivitas dan pekerjaan ibu terkadang melupakan peran ibu bahkan tidak dapat meluangkan sedikit waktu untuk memperhatikan anak (Fitri, Chundrayetti, & Semiarty, 2014). Sebagian besar ibu mempunyai tingkat pendidikan SMA (90%). Menurut (Fitri et al., 2014) dinyatakan bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung mudah untuk memahami dan menyerap informasi yang lebih luas dalam proses pengasuhan anak yang baik, yang nantinya berdampak pada tumbuh kembang anak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Mann-Whitney U pada variabel pertumbuhan, hasil nilai p value adalah 0,009 lebih kecil dari 0,05 sedangkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji

Mann-Whitney U pada variabel perkembangan, hasil nilai p value adalah 0,02 lebih kecil dari 0,05. Ini berarti bahwa pemberian anticipatory guidance memiliki pengaruh yang signifikan dengan pertumbuhan bayi karena nilai p value kurang dari 0,05 adalah 0,009 pada variabel pertumbuhan dan 0,02 pada variabel perkembangan sehingga dapat dinyatakan satu kesimpulan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada pengaruh pemberian anticipatory guidance terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan di Ruang Bersalin RSD Blambangan Banyuwangi 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Atik Pramesti Wilujeng, Leny Andiyati, A. E. (2017). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 2 (2), 2(2). Retrieved from <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/961/pdf>
- Banyuwangi, D. K. (2018). Data seputar kesehatan. Retrieved from <https://www.banyuwangikab.go.id/>
- Blake-lamb, T. L., Locks, L. M., Perkins, M. E., Baidal, J. A. W., Cheng, E. R., & Taveras, E. M. (2016). Interventions for Childhood Obesity in the First 1,000 Days A Systematic Review. American Journal of Preventive Medicine, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2015.11.010>
- Combs-orme, T., Nixon, B. H., & Herrod, H. G. (2015). Anticipatory Guidance and Early Child Development : Pediatrician Advice , Parent Behaviors , and Unmet Needs as Reported by Parents From Different Backgrounds. <https://doi.org/10.1177/0009922811403302>
- Dosman, C., Faap, F., Andrews, D., & Frcpc, F. (2012). Anticipatory guidance for cognitive and social-emotional development : Birth to five years, 17(2), 75–80.
- Fitri, D. I., Chundrayetti, E., & Semiarty, R. (2014). Artikel Penelitian Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo, 3(2), 136–140.
- French, G. M., Nicholson, L., Skybo, T., Klein, E. G., Schwirian, P. M., Murray-Johnson, L., ... Groner, J. A. (2012). An Evaluation of Mother-Centered Anticipatory Guidance to Reduce Obesogenic Infant Feeding Behaviors. Pediatrics, 130(3), e507–e517. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3027>
- Halle, T. G., & Darling-churchill, K. E. (2016). Journal of Applied Developmental Psychology Review of measures of social and emotional development. Journal of Applied Developmental Psychology, 45, 8–18. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.003>
- Hasinuddin, M. (2010). Modul Anticipatory Guid-

- ance Terhadap Perubahan Pola Asuh Anak (Anticipatory Guidance Module Changes The Authoritative Parenting Of Parents In Stimulating Children Development), 51–58.
- Jawa Timur, D. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016. Dinkes Jawa Timur.
- Jones, S. M., Zaslow, M., Darling-Churchill, K. E., & Halle, T. G. (2016). Journal Of Applied Developmental Psychology Assessing Early Childhood Social And Emotional Development : Key Conceptual And Measurement Issues. *Journal Of Applied Developmental Psychology*, 45, 42–48. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.008>
- Kemendikbud. (2012). Depkes Ri. 2010. Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (Sosialisasi Buku Pedoman Pelaksanaan Ddtk Di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar), Jakarta. <https://doi.org/10.1017/Cbo9781107415324.004>
- Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2016.
- Kuo, A. A., Inkelas, M., Slusser, W. M., Maidenberg, M., & Halfon, N. (2011). Introduction Of Solid Food To Young Infants, 1185–1194. <https://doi.org/10.1007/S10995-010-0669-5>
- Mariyana, R., & Kock, S. F. De. (2018). Hubungan Riwayat Prematur Dengan Tumbuh Kembang, 3(3), 183–188.
- Mccolgan, M. D., Cruz, M., Mckee, J., Dempsey, S. H., Davis, M. B., Barry, P., ... Giardino, A. P. (2010). Child Abuse & Neglect Results Of A Multifaceted Intimate Partner Violence Training Program For Pediatric Residents . *Child Abuse & Neglect*, 34(4), 275–283. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.07.008>
- Moodie, S., Daneri, P., Goldhagen, S., Tamara, H., Green, K., & Lamonte, L. (2014). Early Childhood Developmental Screening : A Compendium Of Measures For Children Ages Birth To Five Early Childhood Developmental Screening : Washington: Opre Child Trends.
- Nur, F., & Adriani, M. (2009). Hubungan Pola Asuh , Asih , Asah Dengan Tumbuh Kembang Balita Usia 1 – 3 Tahun.
- Partridge, B. (2014). Adolescent Pediatric Decision-Making: A Critical Reconsideration In The Light Of The Data, 299–308. <https://doi.org/10.1007/S10730-014-9250-8>
- Pediatrics, A. A. O. (2016). The Pediatricians Role In Optimizing School Readiness. *Pediatrics*, 138(3), E20162293–E20162293. <https://doi.org/10.1542/Peds.2016-2293>
- Reich, A. S. M., & Bickman, L. (2010). The Effectiveness Of Baby Books For Providing Pediatric Anticipatory Guidance To New Mothers, 125(5), 997–1002. <https://doi.org/10.1542/Peds.2009-2728>
- Ri, K. K. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.
- Sege, R. D., Hatmaker-Flanigan, E., Vos, E. De, Levin-Goodman, R., & Spivak, H. (2006). Anticipatory Guidance And Violence Prevention : Results From Family And Pediatrician Focus Groups, 117(2). <https://doi.org/10.1542/Peds.2005-0377>
- Setyawan, A. B. (2017). Hubungan Antara Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Dini.
- Thygesen, L. C., Koushede, V., Sjo, C., Axelsen, F., Winkel, P., Lindschou, J., ... Due, P. (2017). Antenatal Small-Class Education Versus Auditorium-Based Lectures To Promote Positive Transitioning To Parenthood – A Randomised Trial, 1–18. <https://doi.org/10.1371/Journal.pone.0176819>
- Victor C. Strasburger, Md. (2010). Performing Preventive Service S : A Bright Future S Handbook. In *Children, Adolescents, And Media* (P. 164).
- Wilujeng, A. P. (2018). Pengaruh Brain Gym Terhadap Kadar Kortisol Selama Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah, 3(109), 117.